DISSERTATION

N°. 184.

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 *août* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JEAN-BAPTISTE GORSSE, de Bézénac,

Département de la Dordogne;

Ex-Chirurgien militaire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Gilbert.
Baudelocque, *Examinateur.*	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE LA MEILLEURE DES MÈRES.

A MON BEAU-PÈRE, CAMILLE ROUSSEAU,

Que le ciel exauce mes vœux !

A MONSIEUR LABORIE,

Docteur-médecin.

Témoignage de reconnaissance.

A MES BONS AMIS,

LES DOCTEURS ALEXIS-GABRIEL MERCIER,

ET MICHEL MONTET.

Reconnaissance et amitié sans bornes.

A MON PÈRE,

ET A MON COUSIN ANTOINE REYNAL,

Docteur en médecine.

Je vous dois tout, et, en vous dédiant mes faibles essais dans la noble carrière que j'ai embrassée, je n'ai point eu l'intention de m'acquitter envers vous, mais seulement de rendre le public témoin de mon éternelle reconnaissance et de ma bien vive amitié.

J.-B. GORSSE.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

Documens historiques et considérations générales.

La rougeole, dont l'époque de la première apparition en Europe n'est pas encore bien déterminée, paraît avoir été inconnue aux anciens. On en fait toutefois remonter l'origine à nos premières communications avec l'Asie; mais ce n'est guère que vers la fin du neuvième siècle que *Rhazès*, médecin arabe, décrivit cette maladie pour la première fois. Elle fut ensuite étudiée avec soin par *Forestus*, *Scheinkius*, *Tulpius*, etc.; mais c'est particulièrement à *Sydenham* que nous devons la méthode sage et éclairée généralement employée dans cette maladie, comme dans la plupart des fièvres dites éruptives. Il a fait le premier connaître sa marche comme épidémique, et il nous a laissé sur son traitement les préceptes les plus sages et les plus rationnels.

Depuis *Sydenham* jusqu'à nos jours, un grand nombre de médecins célèbres ont étudié avec soin cette maladie : plusieurs nous en ont transmis des observations particulières, et quelques-uns en ont décrit avec la plus minutieuse exactitude des épidémies plus ou moins funestes. On sait que *Morton* décrivit avec une grande supériorité de talens l'épidémie qui régna à Londres en 1672; que *Du Boscq de la Roberdière* est l'historien d'une épidémie de rougeole qui, en 1773, se

manifesta dans quelques contrées de la Normandie, et que *Pinel*, en 1799, en a observé une fort remarquable à la Salpêtrière.

Synonymie. Cette maladie, que la plupart des auteurs rangent parmi les phlegmasies cutanées, a reçu différens noms suivant les divers pays où elle s'est montrée. Les uns, Fernel, Sydenham, Morton et Baillou l'appellent *morbilli;* les autres, Fréd. Hoffmann, Vogel, l'ont nommée *febris morbillosa;* Sauvages, Cullen l'ont décrite sous le nom de *rubeola;* et les auteurs français l'ont appelée *rougeole*, sans doute à cause de la couleur de la peau, qui, dans cette affection exanthématique, est ordinairement rouge. On la trouve encore désignée dans plusieurs auteurs sous les noms de *fièvre rouge*, de *febris lenticularia*, de *rosalia*, de *roseola*, etc., etc.

Description générale de la maladie.—Caractères. La rougeole peut être considérée comme une phlegmasie cutanée dont le siége est, suivant *Bichat*, dans le tissu réticulaire de la peau. Elle est caractérisée par une éruption générale ou partielle de petites taches rouges semblables à des morsures de puces, plus ou moins nombreuses, ayant à peu près la forme circulaire, séparées par des interstices anguleux, peu ou point élevées au-dessus du niveau de la peau, se terminant presque toujours par résolution, après laquelle l'épiderme se sépare ordinairement en écailles très-fines et furfuracées. Cette éruption est constamment précédée ou accompagnée de l'irritation de la plupart des membranes muqueuses, spécialement de la conjonctive, de la pituitaire, de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, des voies aériennes et digestives, avec fièvre plus ou moins intense, céphalalgie, toux, larmoiement, etc., etc.

Prédispositions et causes occasionnelles. On peut dire que les causes prochaines ou occasionnelles de la rougeole nous sont entièrement inconnues : il paraît néanmoins que certaines dispositions atmosphériques favorisent son développement. On voit principalement régner cette ma-

ladie à la fin de l'hiver et au printemps : presque toutes les épidémies commencent en janvier, augmentent jusqu'à l'équinoxe du printemps, et disparaissent vers le solstice d'été ; cependant, elle peut se manifester, quoique moins fréquemment, dans toutes les saisons et dans presque tous les climats. Toutefois, on a remarqué qu'elle avait une certaine prédisposition pour les pays froids : elle y est en effet plus fréquente, et elle y exerce de plus grands ravages que dans les pays méridionaux, où elle règne avec un caractère de bénignité remarquable.

Les deux sexes sont également disposés à contracter cette maladie : les adultes en sont rarement affectés ; les vieillards plus rarement encore; mais les jeunes gens, et les enfans surtout, en sont fréquemment atteints. *Sydenham* et *Vogel* ont observé qu'elle attaquait les enfans nouvellement sevrés plutôt que ceux qui tétaient encore : elle atteint de préférence les individus qui ont la peau fine et le tempérament sanguin.

La rougeole peut être sporadique ou épidémique (1), et c'est même sous cette dernière forme qu'elle paraît se présenter le plus ordinairement. Ses épidémies sont plus fréquentes en hiver et au printemps que dans les deux autres saisons de l'année. Il n'est pas rare non plus de la voir reparaître plusieurs fois chez le même individu, et en cela je partage l'opinion de *Home*, de *Dehaën*, de *Vogel*, de *Du Boscq*, etc., quoiqu'elle soit tout à fait contraire à celle de *Cullen*, de *Stoll*, de *Rosen* et de *Morton*.

La rougeole est-elle éminemment contagieuse? C'est une question difficile à résoudre, et sur laquelle les auteurs ne se sont point encore accordés : tout porte à croire cependant que cette maladie est susceptible d'être communiquée par contagion, et sans rappeler ici les hypothèses plus ou moins ridicules qui ont été émises sur son mode de propagation à l'aide d'un virus particulier appelé *morbilleux*, nous dirons : 1°. que

---

(1) Voyez *Morton*, *Huxham*, *Sydenham*, *Pinel*, etc. Voyez aussi le Traité des épidémies de *Lepecq de la Clôture*, dans lequel se trouvent réunies les observations de *Polinière* et de *Du Boscq de la Roberdière*.

pour que la rougeole se communique par le contact médiat ou immédiat d'individu à individu, il faut que les sujets apportent certaines dispositions pour la contracter; 2°. qu'il est très-douteux que l'air soit le véhicule de ce prétendu virus ou *pollen* contagieux, mais que la fréquentation des malades atteints de cette maladie prédispose à la contracter, sans qu'on puisse, jusqu'à présent, expliquer trop comment la chose a lieu.

Du reste, quelle que soit la cause qui ait agi, lorsque la rougeole est simple, elle offre dans sa marche trois périodes ou stades, savoir: 1°. la période de l'invasion, qui comprend les phénomènes précurseurs de l'éruption; 2°. celle de l'éruption elle-même, caractérisée par des taches plus ou moins étendues sur la surface de la peau; 3° enfin, la période de la desquamation, marquée par la chute de l'épiderme.

PREMIÈRE PÉRIODE. *Invasion, incubation.*

Le moment de l'invasion de la rougeole n'est pas fixe : tantôt elle a lieu le matin, tantôt le soir. Elle s'annonce par des lassitudes générales dans tous les membres, des pandiculations, des bâillemens, un malaise général, un frisson avec des alternatives de chaleur : c'est pendant l'accès en chaud que l'accès est très-marqué. Le pouls, alors, est fort et fréquent; la soif est très-grande, quoique la langue soit très-humide; la maladie débute quelquefois par une petite toux sèche, par le coryza; il y a anorexie, nausées, vomissement même, quelquefois diarrhée; dans d'autres circonstances, constipation : on voit les malades rendre par les selles des matières verdâtres, ce qui se remarque particulièrement chez les enfans à la mamelle et au moment de la dentition. Il se joint en même temps à tous ces symptômes un état d'assoupissement, un peu de rougeur et de pesanteur aux yeux, un larmoiement assez considérable, un léger gonflement de la face très-marqué aux paupières : le fluide sécrété par les glandes lacrymales est âcre et irritant; il y a assez souvent un picotement dans les narines, épistaxis, éternuemens fréquens, des douleurs à la gorge, rarement tuméfaction des

amygdales et difficulté d'avaler comme dans scarlatine; une toux sèche et rauque; la respiration est gênée, douloureuse. Presque tous ses symptômes précurseurs ou préludes de la rougeole augmentent jusqu'au quatrième, au cinquième et même jusqu'au sixième jour : mais s'ils ont quelque chose de constant dans leur apparition, ce n'est que dans les phénomènes de l'irritation des membranes muqueuses qui se montrent constamment dans cette phlegmasie.

DEUXIÈME PÉRIODE. *Éruption.*

A cette époque, c'est-à-dire du quatrième au sixième jour, il se manifeste une chaleur brûlante et des picotemens à la peau; bientôt après on voit paraître de petites taches rouges lenticulaires que l'on a comparées à des piqûres de puces : l'éruption commence ordinairement par le front, et se répand successivement sur le reste de la face, le cou, la poitrine, le dos, l'abdomen, les membres supérieurs et inférieurs. Les taches ou aspérités qui recouvrent le visage augmentent les premières en nombre et en grandeur, mais le plus souvent elles sont moins sensibles à la vue qu'au toucher. Très-distinctes d'abord, elles se rapprochent, forment des plaques plus ou moins larges, séparées par des intervalles anguleux, et produisant une légère tuméfaction à la face : celles du tronc et des membres se développent à leur tour; elles sont plus étendues, d'un rouge plus foncé et moins proéminentes. Toutefois ces boutons, ces aspérités n'ont pas tous la même forme ni le même volume : on en voit de carrés, d'oblongs, de triangulaires, de larges, de saillans, de petits. Ordinairement en vingt-quatre heures l'éruption est terminée; quelquefois elle ne l'est qu'au bout de quarante-huit : les petits boutons de la rougeole paraissent ne contenir aucun liquide et ne suppurent jamais. Les autres symptômes généraux ne cessent pas par l'éruption comme dans la petite-vérole. Cependant, si la maladie est bénigne, la fièvre, les douleurs, les spasmes diminuent un peu; mais la toux, la dyspnée restent les mêmes ou augmentent d'intensité; le larmoiement, l'envie conti-

nuelle de dormir persistent comme avant : on a vu les symptômes gastriques continuer pendant toute la durée de la maladie.

TROISIÈME PÉRIODE. *Desquamation.*

Deux ou trois jours après l'apparition des taches, c'est-à-dire du septième au neuvième jour, le rouge vif qu'elles présentaient commence à s'obscurcir : la peau de la face devient d'abord un peu rude au toucher, parce que l'épiderme de cette partie tombe en petites écailles A cette époque, les taches du reste du corps n'ont perdu aucun de leurs caractères; elles sont grandes et très-rouges. Vers le huitième jour, on n'en aperçoit plus au visage, et celles qui couvrent le tronc et les extrémités commencent à disparaître, de manière qu'au neuvième jour, et quelquefois au douzième, toutes sont entièrement dissipées. L'épiderme se détache et s'enlève, tantôt sous forme de larges plaques ou de grandes lames, tantôt sous forme d'écailles furfuracées. On a remarqué que ces différentes espèces de desquamations pouvaient se faire en même temps sur le même individu et sur diverses parties du corps. Ces plaques ou écailles ne laissent point de cicatrices après elles, pas même de rougeur à la peau, et bientôt les tégumens sont rendus à leur état naturel. Cette desquamation n'a cependant pas toujours lieu : les taches peuvent disparaître d'une manière insensible, sans crise apparente, comme *Selle* et *Sydenham* en ont vu des exemples. Quelquefois aussi il survient à cette époque des phénomènes critiques : les plus fréquens sont, une hémorrhagie nasale, une sueur générale, des selles liquides, s'il y a eu constipation ; des urines rouges, déposant un sédiment blanchâtre et homogène; le fluide sécrété par les membranes muqueuses change de nature ; il devient moins blanc et prend l'aspect du pus, dont il a alors la consistance et la viscosité.

Durée, terminaisons. La marche de la rougeole s'opère presque constamment sans interruption : sa durée moyenne dans son état de simplicité est de huit à neuf jours, et quand elle se prolonge au-delà du

douzième ou du treizième, il n'est pas rare de voir survenir une autre affection qui présente souvent les symptômes les plus allarmans. Quand cependant la rougeole parcourt régulièrement ses périodes, sa terminaison la plus ordinaire a lieu par desquamation : c'est assurément la plus heureuse, mais malheureusement cette maladie ne se termine pas toujours ainsi ; car, indépendamment de la facilité avec laquelle la rougeole se complique avec les maladies les plus rebelles, elle dégénère quelquefois en d'autres affections dont les suites peuvent devenir funestes. Il peut en effet arriver que, troublée dans sa marche par une imprudence du malade, par l'action stimulante du froid sur la peau, alors dépourvue d'épiderme, par l'usage intempestif des stimulans ou par toute autre cause, l'éruption morbilleuse disparaisse tout à coup, et donne lieu à une métastase d'où peuvent résulter une foule d'accidens plus ou moins graves.

Suites, accidens consécutifs de la rougeole.

Il n'est pas rare en effet de voir survenir, à la suite d'une rougeole, tantôt un catarrhe pulmonaire, une péripneumonie ou une pneumonie, qui se déclarent après la desquamation; tantôt des sueurs abondantes, une diarrhée colliquative accompagnée de faiblesse, de malaise, d'ulcération, une leucophlegmatie, une ascite, une ophthalmie qui très-souvent devient chronique, la surdité, quelquefois même une hydrocéphale interne. Je vais rapporter plusieurs exemples de ces sortes d'accidens consécutifs que j'ai eu l'occasion de rencontrer dans ma pratique.

Le fils d'un général célèbre dans nos dernières guerres, M. A. de N***, âgé de douze à treize ans, éprouva sous ma direction une de ces ophthalmies dans la convalescence la plus franche et la plus complète en apparence d'une rougeole; cette ophthalmie dura près de six mois, et le malade n'en fut totalement guéri que par l'application d'un large vésicatoire à la nuque, dont la suppuration fut entretenue pendant près d'une année.

Ce fait m'en rappelle un autre tout à fait semblable, qui m'a été fourni par une jeune dame que j'avais envoyée aux eaux de Saint-Gervais pour une maladie du foie. La rougeole dont elle fut atteinte me semble avoir offert quelques particularités, qui peut-être n'avaient pas encore été observées. Le virus qui servit à la provoquer fut pris, suivant toutes les apparences, à Paris, auprès de sa fille atteinte de cette maladie. La période d'incubation se développa pendant le voyage, et l'invasion évidente n'eut lieu qu'à Genève. Elle fut très-pénible, et se fit surtout remarquer par une ophthalmie qui ne permit pas à la malade d'entrevoir la lumière pendant plusieurs jours : l'éruption de la rougeole eut lieu du troisième au quatrième jour, sans aucune espèce de soulagement ni pour les yeux ni pour les autres symptômes concomitans ; l'emploi des eaux de Saint-Gervais, qui auparavant était indiqué, ne put être continué, parce qu'il occasionna une irritation qu'il aurait suffi de soutenir le plus faiblement pour la rendre funeste. Cet état de choses dura pendant plusieurs mois.

A son retour à Paris, madame D*** n'était pas entièrement débarrassée de son mal d'yeux ; elle était plus maigre, plus changée qu'avant son départ, mangeait peu, sans appétit, et avait beaucoup de peine à digérer les alimens les plus légers. Toutefois l'engorgement vasculaire du foie et la dilatation de la portion transverse du colon, qui étaient les circonstances principales de sa maladie chronique, avaient sensiblement diminué. Quelques légers purgatifs et un régime convenable furent employés avec un grand avantage pour donner plus d'étendue à cette amélioration, mais sans succès contre l'irritation chronique de la conjonctive. Enfin le repos de la vue, et, un peu plus tard, une irritation suppuratoire prolongée au bras, firent cesser ces symptômes : ce qu'il y a de plus remarquable, ce fut la guérison absolue de la maladie chronique, sous la double ou triple influence de la rougeole, de l'ophthalmie et de l'émonctoire, employé et gardé pendant plusieurs mois dans le dessein de faire cesser cette ophthalmie rebelle, suite ultérieure de la rougeole.

Dans une autre circonstance, il m'est arrivé de rencontrer un exemple d'un commencement d'hydrocéphale interne à la suite de la rougeole, à une époque déjà assez avancée de la convalescence, et malgré toutes les précautions qui avaient été prises pour en éloigner toute espèce de danger. L'enfant qui me présenta cette particularité était âgé de sept à huit ans, d'une complexion molle, lymphatique, remarquable par la lenteur de tous les mouvemens et de toutes les fonctions organiques; sa rougeole n'avait offert qu'une légère complication avec un embarras gastrique; mais au sixième ou au septième jour de sa convalescence, il fut pris tout à coup, à dix heures du matin, de vomissemens opiniâtres, qui durèrent jusqu'au soir, et dont on fut effrayé, mais seulement par leur violence, et sans en soupçonner la véritable nature. Je vis le malade le soir à sept heures; il était dans un état d'immobilité presque absolue, la tête constamment appuyée sur le côté droit, et les jambes rétractées en se rapprochant des cuisses, comme dans toutes les affections cérébrales graves; la surdité me parut complète, tandis que, d'une autre part, les pupilles étaient très-dilatées et dans un état d'atonie tel, que la lumière la plus vive ne provoquait aucune contraction. J'annonçai aux parens la terminaison la plus funeste, et cependant, quoique sans espérance de succès, j'appliquai deux larges vésicatoires aux cuisses et fis administrer d'heure en heure, jusqu'aux premières évacuations, un grain de protochlorure de mercure (*calomélas*). Le lendemain, à six heures du matin, je vis le malade; les vésicatoires, sur lesquels je portai d'abord mon attention, avaient provoqué un écoulement de sérosité tout à fait extraordinaire, et pouvant être évalué à une livre de liquide. Six à sept heures après leur application, au moment sans doute de leur réaction et de l'effet de cette réaction sur l'absorption générale, le petit malade avait été extrêmement dégagé, et, retrouvant la parole, qu'il avait perdue depuis plus de douze heures, il avait dit : *Qu'il lui semblait que quelque chose qui le gênait s'était éloigné en descendant de la tête aux extrémités.* Les évacuations alvines avaient été rétablies après la troisième prise de calomélas, et, à ma seconde visite, cette situa-

tion, si désespérée quelques heures auparavant, me parut entièrement sans danger.

Le traitement dérivatif et révulsif fut d'ailleurs continué pendant huit à dix jours, ainsi que l'usage de tous les moyens propres à entretenir et même susceptibles d'augmenter les fonctions de la peau. La convalescence, du reste, s'est prolongée pendant très-long-temps, et ce n'a même été qu'après plus d'un an que cet enfant a pu se livrer entièrement à quelques études; aujourd'hui même qu'il est âgé de douze ans, son cerveau et son intelligence se ressentent encore de cette terrible atteinte, puisque toute espèce de réflexion ou de contention d'esprit le fatigue.

Une jeune fille de dix à douze ans, que je soigne en ce moment, a eu, après une éruption lente et très-pénible de la rougeole, et vers le septième jour, des évacuations très-abondantes, qui n'ont pas fait disparaître une toux très-forte que j'ai calmée et presque arrêtée avec un julep opiacé.

Quelques auteurs prétendent que les symptômes des scrophules s'exaspèrent presque constamment après la rougeole. *Huxham* a vu la coqueluche lui succéder, et *Home* a fait la même observation pour le croup.

J'ai vu, il y a environ deux ans, une leucophlegmatie se montrer tout-à-coup, dans une convalescence de rougeole assez simple, par une impression de froid humide, laquelle se dissipa entièrement par une diète sévère, la chaleur du lit, des fomentations et des frictions douces, des boissons mucilagineuses aromatisées et nitrées. Le plus jeune frère de la jeune fille atteinte de cette affection demeura, à la suite de la rougeole, pendant plusieurs mois, dans un état d'atonie générale et de faiblesse dont je n'ai pas encore rencontré, depuis ce moment, un semblable exemple, mais sans aucune espèce d'engorgement séreux ou lymphatique.

Variétés. Les auteurs ont admis un assez grand nombre de variétés de rougeole; les unes, comme résultant du degré d'intensité de la maladie, ont été appelées *bénignes* ou *malignes*; les autres ont reçu le

nom de *régulières* ou d'*irrégulières*, suivant la marche que suit la maladie dans son développement. On a encore reconnu des rougeoles sans desquamation, sans éruption (*morbilli sine morbillis*, Dehaen, Burserius), une *rougeole boutonnée* (*rubeola varioloïdes*, Bonnet), ainsi nommée à cause de la saillie considérable que présentent ses petits boutons ; une *rougeole pustuleuse* (Frank) ; enfin une *rougeole noire* (*rubeola nigra*, Bateman), dont les taches deviennent subitement livides avec une nuance jaune, mais qui du reste est très-peu dangereuse et de courte durée.

Complications. Les complications de la rougeole sont fort nombreuses, et il n'est pas rare de la voir réunie à des fièvres de mauvais caractères ou à des phlegmasies diverses. Très-souvent aussi elle se complique avec les maladies régnantes, et devient plus ou moins grave, suivant qu'elle est jointe à une maladie plus ou moins dangereuse. Il n'est pas sans exemple que le virus variolique et celui de la rougeole se soient montrés en même temps chez le même sujet. Dans ce cas, il arrive que la rougeole se développe en arrêtant la petite vérole, qui paraît ensuite, et parcourt ses différentes périodes avec plus ou moins de trouble, lorsque la rougeole est terminée : on trouve néanmoins des exemples de cas contraires dans les ouvrages de *Dehaen* et de *Macbride*.

La complication la plus ordinaire de la rougeole, surtout dès son début, consiste dans sa réunion avec l'embarras gastrique (Stoll, *Ratio medendi*). Quelques observations prouvent, et je pourrais moi-même en citer plusieurs, que cette phlegmasie peut être compliquée avec la fièvre adynamique (Morton, Waston), la fièvre ataxique (Du Bosco de la Roberdière), la fièvre inflammatoire, la diarrhée, la pneumonie, la péripneumonie (Rosen) ; l'angine, le croup (Royer-Collard). Très-souvent, en effet, j'ai eu l'occasion d'observer comme complication de la rougeole, des altérations profondes du larynx, de la trachée, des organes de la voix en général, à la suite desquelles les malades restaient enroués, et même presque sans voix pendant

plusieurs mois, les uns avec de la toux, les autres sans ce symptôme. *Stwart* cite l'observation d'un jeune soldat chez lequel le pemphygus se montra comme complication de la rougeole, par suite de la répercussion de cette dernière affection. Un état fébrile précéda et accompagna cette éruption vésiculaire, qui se déclara au bout de dix jours, et s'étendit sur tout le corps. L'affection muqueuse était caractérisée par un mal de gorge, avec difficulté d'avaler; la peau était brûlante, les vésicules s'élevaient sur des taches rougeâtres; elles avaient acquis le volume d'une grosse noisette, et répandaient un sérum jaunâtre et demi-transparent. Le onzième jour, la maladie se termina parfaitement bien. (*Journal de médecine, chirurgie, pharm.*, tome 80, page 184 et suivantes.)

Diagnostic. La plupart des symptômes d'invasion de la rougeole étant à peu près les mêmes que ceux qui précèdent les autres phlegmasies cutanées, il est souvent assez difficile de les distinguer dès leur début. Mais cette incertitude cesse bientôt dès l'instant où paraît l'éruption, et si quelquefois on a confondu la rougeole avec d'autres exanthèmes morbilliformes, ce n'est guère qu'avec la variole et la scarlatine, dont quelques symptômes sont cependant assez caractéristiques pour qu'on ne les attribue pas à cette maladie. Je vais indiquer de la manière la plus succincte les différences les plus tranchées qui peuvent exister entre ces deux affections et la rougeole.

Dans la variole, les boutons ne paraissent qu'en petit nombre à la fois; ils se convertissent en pustules, et se terminent par suppuration. *Dans la rougeole*, au contraire, l'éruption des taches se fait ordinairement d'une manière subite. Elles sont entourées d'une petite aréole non circulaire, et la peau est moins rouge à leur base. La fièvre ne diminue pas constamment lors de l'éruption comme dans la variole; le nombre des taches est infiniment plus grand; enfin il n'y a pas aussi souvent complication d'angine.

Quant à la *scarlatine*, elle diffère de la rougeole, 1°. en ce qu'elle est ordinairement accompagnée d'une angine assez intense, qui pres-

que toujours cesse avant la desquamation, et dont le siége principal est dans la membrane muqueuse du larynx ; 2°. en ce que l'irritation de la membrane muqueuse des yeux et du nez est moins intense ; 3°. enfin en ce que les taches sont plus rouges, plus larges, plus planes, et qu'elles couvrent tout le corps, auquel elles donnent une couleur écarlate, que l'on a comparée à celle du suc de framboise.

Les autres éruptions symptomatiques qui ont quelque ressemblance avec la rougeole méritent à peine d'être citées ; elles sont ordinairement partielles, accompagnées d'un prurit plus ou moins incommode. Elles n'offrent d'ailleurs aucun symptôme de catarrhe, et disparaissent moins promptement que l'éruption morbilleuse.

Prognostic. Le prognostic de cette maladie doit être relatif à l'âge, au sexe, à la constitution du sujet, à l'époque où elle règne, à sa marche, c'est-à-dire à l'état de simplicité ou de complication sous lequel elle se présente.

L'enfance est, en général, l'époque de la vie où la rougeole est le plus bénigne, pourvu toutefois qu'elle ne survienne pas dans les premiers temps de la naissance ou pendant la dentition. Ses symptômes sont souvent plus intenses chez les adultes ; on a aussi remarqué que l'éruption morbilleuse se faisait moins facilement chez les individus déjà avancés en âge, sans que cela empêchât la maladie d'avoir une terminaison heureuse. Les jeunes filles, arrivées à l'époque de la puberté, et tourmentées par les approches de la première menstruation, les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, courent plus de danger que les autres lorsqu'elles en sont atteintes. Il en est de même des personnes d'une constitution faible, qui sont sujettes aux inflammations de poitrine, aux hémoptysies, à une toux habituelle Le tempérament sanguin paraît devoir aussi augmenter le danger de cette phlegmasie.

La rougeole est moins à redouter au printemps qu'en toute autre saison de l'année, et cette phlegmasie est moins intense dans les lieux secs et élevés que dans les endroits bas et humides. La rougeole épi-

démique est toujours plus à craindre que la rougeole sporadique; il est vrai qu'on a observé quelquefois des épidémies très-bénignes, mais le plus ordinairement elles ont été très-meurtrières, notamment celles qui ont paru en Angleterre et en Écosse.

La rougeole simple, régulière, est rarement funeste. Aussi son prognostic ne devient-il fâcheux qu'autant que la maladie a été troublée dans sa marche, soit par un traitement contraire, soit par quelque imprudence de la part des malades. Les complications qui peuvent survenir alors, particulièrement celles avec la pneumonie, les fièvres ataxique et adynamique, doivent ordinairement inspirer de la crainte. En pareil cas, il y a presque toujours disparition des taches morbilleuses, d'où il résulte des métastases qui amènent assez ordinairement la mort : « Le « plus ordinairement, dit l'auteur de l'article Rougeole du *Dict. des « sc. médicales*, elle survient le neuvième jour. Beaucoup d'enfans sont « quelquefois enlevés par une suffocation subite, et la mortalité est « moins grande en général chez les filles que parmi les garçons. »

Le médecin qui veut bien établir son prognostic ne doit pas perdre de vue la manière dont se fait l'éruption ni les causes qui ont pu la retarder ou la provoquer. Paraît-elle avant le troisième ou après le quatrième jour, on peut annoncer que la rougeole aura une marche irrégulière : si l'éruption est trop lente à se faire, le prognostic ne peut être favorable; il faut également se défier de la trop grande rougeur des taches, de leur couleur plombée, et de la répercussion de l'exanthème.

En général, on regarde comme symptômes alarmans de cette maladie, la prostration, le froid des extrémités, une réaction fébrile très-intense après le neuvième jour de la maladie, des vomissemens violens, une toux, une dyspnée continuelles; une diarrhée trop abondante pendant l'éruption, et continuant encore après la desquamation; une cardialgie très-douloureuse, des sueurs abondantes, des douleurs atroces dans les membres, surtout pendant l'invasion; la difficulté d'avaler, le délire et les convulsions violentes et très-répétées.

Autopsie cadavérique. La rougeole simple ne se termine jamais ou

presque jamais par la mort; aussi l'anatomie pathologique ne nous apprend-elle presque rien sur l'histoire de cette phlegmasie. On observe néanmoins, dans les cadavres des individus qui y succombent, des lésions plus ou moins graves, lésions qui ne nous paraissent pas dépendre de l'affection principale, mais bien des maladies qui sont venues s'y joindre comme complications. Lorsqu'il existe, par exemple, quelques métastases vers le cerveau, comme dans les fièvres ataxiques, dans les congestions cérébrales, on trouve des traces d'inflammation dans les méninges; quelquefois des abcès dans la subtance de l'encéphale ou un épanchement dans ses ventricules : si la poitrine a été la partie la plus vivement affectée, comme dans une complication avec la péripneumonie, elle contient dans sa cavité une plus grande quantité de flocons albumineux, et la plèvre est plus épaisse que dans l'état normal. Enfin, si c'est l'abdomen qui a été le siége des accidens, les viscères sont couverts de petites taches rouges semblables à celles de la peau, et la membrane muqueuse des intestins est très-enflammée, ou même ulcérée, comme dans une entérite avec adynamie.

Traitement.

Le traitement de la rougeole peut être divisé en *préservatif* et en *curatif* : c'est aussi de cette manière que je vais le considérer, en comprenant dans ce dernier, le traitement particulier de la plupart des accidens et des complications qui se manifestent pendant le cours de cette phlegmasie.

Traitement préservatif. Il consiste à isoler, autant que possible, les individus malades de ceux qui ne le sont pas; mais c'est une bien faible ressource, surtout quand la rougeole règne épidémiquement. Le seul avantage que l'on puisse espérer obtenir de ce moyen, c'est une terminaison heureuse de la maladie, pourvu toutefois qu'elle ne soit point compliquée. Il est également convenable, en pareille circonstance, de savoir mettre en pratique les sages préceptes que nous prescrit l'hygiène.

Quant à l'inoculation de la rougeole, proposée et tentée par *Home* en 1758, de nombreuses expériences ont prouvé qu'on ne pouvait en obtenir de résultats satisfaisans : aussi cette méthode est-elle généralement abandonnée, malgré plusieurs exemples de succès rapportés par ce célèbre médecin écossais. Il assure en effet que sur treize personnes soumises à ce mode de traitement, neuf ont eu une rougeole très-régulière et très-bénigne. Voici, du reste, comment il pratiquait cette opération : avec une lancette, il faisait une incision superficielle au milieu des taches les plus larges de rougeole qu'il rencontrait sur un individu atteint de cette maladie, et après en avoir reçu le sang sur un petit morceau de coton en assez grande quantité pour qu'il en soit bien imbibé, il introduisait ensuite ce coton, pour l'y laisser pendant environ dix minutes, dans une petite incision pratiquée à chacun des bras du sujet qu'il voulait inoculer.

L'emploi de ce moyen, je le répète, est tout à fait tombé en désuétude aujourd'hui. Il en est de même de la vaccine, que quelques médecins ont aussi proposé de mettre au nombre des préservatifs de la rougeole. En résumé, je ne crois pas que jusqu'à présent nous ayons encore trouvé aucun moyen certain de nous préserver de cette maladie.

Traitement curatif de la rougeole simple. Quand la rougeole est simple et qu'elle suit une marche régulière, il y a en général peu de médicamens à administrer ; le traitement consiste en de simples précautions hygiéniques, secondées par une diète un peu sévère, pendant les quatre ou cinq premiers jours. Ainsi la chambre du malade devra être assez grande pour que l'air puisse y circuler librement. On aura soin de le renouveler souvent pour lui conserver une douce température ; un air trop chaud exciterait des sueurs qui affaibliraient le malade ; trop froid, il pourrait augmenter l'inflammation des membranes muqueuses, ou faire disparaître l'éruption, que l'on doit au contraire avoir pour but de favoriser.

Il ne faudra pas plus couvrir le malade que dans l'état de santé, et bien se garder de le charger de couvertures comme on le faisait autre-

fois, ce qui lui serait plutôt préjudiciable qu'utile; cependant, lorsqu'il sera en état de se lever, on lui conseillera de se vêtir convenablement, pour éviter les métastases et pour rendre la toux moins fatigante.

Pendant les quatre ou cinq premiers jours, c'est-à-dire pendant la période d'irritation, on prescrira une diète sévère; les boissons seront d'abord délayantes et rafraîchissantes, émulsionnées, ensuite légèrement diaphorétiques, puis un peu toniques. Ainsi, dans la première période de la maladie, on prescrira avec avantage les décoctions d'orge, l'eau de gomme, les tisanes de mauve, de guimauve, de bouillon blanc, édulcorées avec un sirop légèrement expectorant ou rafraîchissant; le petit-lait chicoracé ou nitré, l'orgeat, les émulsions un peu nitrées. Dans la deuxième période, on donnera une légère infusion de fleurs de violette, de bourrache, de coquelicot, de sureau. Dans la troisième, on fera usage avec avantage de l'eau vineuse, d'une infusion de camomille ou de la limonade végétale, et quand la maladie commencera à décroître, on permettra quelques alimens nourrissans, mais de facile digestion; on doit surtout veiller à ce que la transpiration et l'éruption ne se suppriment pas. Cette précaution, qu'on ne doit pas négliger jusqu'à la fin de la convalescence, est indispensable toutes les fois que l'atmosphère est froide et humide, parce que de leur suppression pourraient résulter une toux opiniâtre, une diarrhée, une leucophlegmatie, une ascite, une ophthalmie, etc. Si l'une ou l'autre venait à disparaître, il serait bon d'administrer un vomitif avec l'émétique, qui, par la secousse générale qu'il déterminerait, contribuerait à les rétablir, surtout si l'on joignait à l'emploi de ce moyen celui des bains de vapeurs. Il faudra aussi s'occuper des évacuations alvines, et dans le cas de constipation, les provoquer par des lavemens simples ou faits avec une décoction de plantes émollientes; s'il n'existait pas d'irritation intestinale, on pourrait administrer un purgatif doux à l'époque de la période de la desquamation.

Si la température est douce et invariable, on pourra permettre au malade de se promener. S'il y avait insomnie, on la combattrait par des moyens appropriés.

Le médecin prudent devra en outre veiller à ce que les sensations et les affections de l'âme soient douces et modérées. Une joie excessive, une frayeur subite, une terreur profonde, peuvent s'opposer à la sortie de la rougeole ou compliquer cette maladie d'affections dont il est souvent très-difficile de triompher.

Traitement curatif des suites et des complications de la rougeole.

Ces accidens, qui se manifestent pendant le cours de la rougeole ou qui lui succèdent, doivent nécessairement exiger un traitement particulier : ce n'est plus en effet l'affection cutanée que l'on doit alors combattre, mais bien, ainsi que le remarque judicieusement *Stoll*, l'affection qui vient s'y joindre. Comme j'ai indiqué plus haut quelles étaient les suites de la rougeole et les diverses maladies qui peuvent venir la compliquer, il ne me reste plus, pour compléter mon travail, que de faire connaître comment on doit traiter les plus fréquentes de ces complications, au nombre desquelles je range l'embarras gastrique, la péripneumonie et la pneumonie, l'angine, la toux, la fièvre adynamique, l'ophthalmie, etc.

Embarras gastrique. On doit administrer, en pareil cas, des boissons délayantes, le petit-lait, l'oxymel simple; on peut même, suivant l'âge, prescrire un vomitif, ou simplement émétiser la tisane; mais il faut employer ce moyen avant l'éruption pour ne pas troubler sa marche. L'ipécacuanha convient surtout aux enfans, et le tartre stibié aux adultes. On sait que *Stoll* commençait presque toujours le traitement de la rougeole par faire vomir. *Dehaen*, au contraire, avait entièrement banni l'émétique du traitement de cette maladie.

Pneumonie, péripneumonie. Cette complication sera traitée de la même manière que ces deux affections, c'est-à-dire par les tisanes pectorales et adoucissantes, les émonctoires, les saignées générales, dont *Sydenham* retira de si grands avantages dans l'épidémie de 1674.

Angine. On parvient assez ordinairement à la faire disparaître par l'emploi des boissons mucilagineuses, les looks et les gargarismes adoucissans. Si ces moyens ne sont pas assez énergiques, et que les amygdales soient tuméfiées, très-douloureuses, il faudra avoir recours à l'application des vésicatoires, ou à celle des sangsues à la partie latérale du cou; on y joindra des cataplasmes émolliens et des fumigations de même nature, dans lesquelles on aura fait dissoudre un peu d'opium.

Toux. Comme elle est ordinairement très-incommode, il faut, dès son apparition, chercher d'abord à la calmer par des boissons pectorales, des potions adoucissantes et opiacées; si elle est due à un catarrhe pulmonaire, on a recours aux mucilagineux, aux rubéfians, à la saignée. L'expectoration est-elle supprimée, on cherche à la rappeler par des mucilagineux, des boissons adoucissantes et des looks kermétisés.

Si la toux dépend d'un état nerveux, on emploiera l'opium et les inspirations d'éther : dans le cas où elle viendrait, par sa violence, à susciter une hémoptysie, il faudrait de suite recourir à la saignée exploratrice, et à l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine.

Fièvre adynamique. On combattra les symptômes d'adynamie par l'usage des toniques, des stimulans; on y joindra les épispastiques, les rubéfians, que l'on appliquera aux jambes, aux cuisses; on cherchera enfin, par tous les moyens connus, à s'opposer autant que possible à la prostration des forces.

Ophthalmie. Lorsque les yeux ne seront qu'enflammés et douloureux, on se bornera à l'emploi de collyres adoucissans et calmans, à l'usage de fomentations émollientes dans lesquelles on aura mis quelques gouttes d'acétate de plomb. Si au contraire l'ophthalmie est très-intense, qu'elle dure déjà depuis quelque temps, et qu'elle tende enfin à prendre un caractère de chronicité, il faudra placer le malade dans

l'obscurité, lui faire fomenter les yeux avec de l'eau de rose, de plantain, aiguisée de quelques gouttes d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc; on aura également recours aux sangsues derrière les oreilles, aux dérivatifs sur le canal intestinal, aux sétons, aux vésicatoires à la nuque, dont on aura soin d'entretenir pendant très-long-temps la suppuration.

Diarrhée. On ne devra chercher à l'arrêter qu'autant qu'elle serait trop abondante, auquel cas elle pourrait devenir funeste : c'est alors qu'on emploiera avec avantage les boissons gommeuses et mucilagineuses, l'eau de riz acidulée, la décoction blanche, les lavemens opiacés.

Leucophlegmatie, ascite. Si ces deux maladies sont légères, il faudra se borner à l'emploi des boissons légèrement toniques. On pourra prescrire avec avantage quelques infusions diurétiques et diaphorétiques, celles, par exemple, de sureau, de bourrache, de coquelicot, édulcorées avec l'oxymel, et auxquelles on ajouterait 24 à 36 grains de nitrate de potasse par pinte de liquide. On exposera le malade à une température douce, on le soumettra à un régime sévère; si ces moyens ne suffisent pas, il faudrait alors recourir à des diurétiques plus énergiques.

Fièvre inflammatoire. La fièvre qui se déclare pendant la rougeole prend souvent un caractère tout à fait inflammatoire, que l'on doit chercher à combattre par les moyens les plus efficaces; c'est alors qu'il est nécessaire de recourir à l'emploi des saignées générales, à l'usage des boissons acidulées, mucilagineuses et nitrées, aux fomentations émollientes sur les parties enflammées. Si les sujets sont robustes et pléthoriques; s'ils ont la face animée, les yeux injectés, et que l'on craigne une congestion pulmonaire ou cérébrale, il faut alors pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, non pas *usque ad deliquium animi*, ainsi que le prescrit *Rhazès*, mais larges et assez copieuses pour produire une prompte révulsion. On doit toujours, en pareille circonstance, avoir

égard au sexe, à l'âge et au tempérament des sujets, et soumettre les malades à un régime antiphlogistique.

Fièvre ataxique. Cette complication est des plus graves, et, le plus ordinairement, les moyens que l'en emploie en pareil cas deviennent infructueux, car le malade finit par succomber. On peut néanmoins calmer les symptômes nerveux par les boissons éthérées ou camphrées, par l'usage de l'opium, du musc, du castoréum; par une prompte application de larges vésicatoires aux jambes, aux cuisses, à la poitrine, à la nuque. Les sinapismes et les pédiluves irritans sont également indiqués dans une semblable complication.

Convulsions. Elles sont presque toujours plus effrayantes que dangereuses; cependant, si elles sont fortes et qu'elles se répètent souvent, il est important de les calmer. On y parvient assez aisément à l'aide des narcotiques et des préparations d'opium, quand surtout elles dépendent d'une extrême sensibilité dans le système nerveux. L'opium, en pareil cas, convient pour les enfans; mais on ne saurait apporter trop de circonspection dans l'emploi de ce médicament.

Quant aux hémorrhagies, à la disparition de l'éruption, à l'insomnie, qui surviennent comme symptômes secondaires de la rougeole, on ne doit s'en inquiéter qu'autant qu'elles montrent une certaine intensité.

Si les hémorrhagies, par exemple, sont modérées, elles n'exigent aucun traitement; mais si elles affaiblissent le malade, si elles sont passives, il faut les combattre par les toniques et les astringens. Sont-elles actives, elles cèdent ordinairement aux boissons délayantes et à une large saignée.

Quand l'éruption se fait trop lentement, ou que, par une cause quelconque, elle a disparu, on peut mettre le malade dans un bain tiède, ou, ce qui est préférable, le soumettre à l'action d'un bain de vapeurs. On lui prescrira aussi des boissons diaphorétiques.

Si l'insomnie était complète, on administrerait avec avantage les

juleps opiacés, le sirop diacode, ou l'extrait gommeux d'opium à des doses fractionnaires.

Convalescence. Les suites et les complications de la rougeole étant souvent plus graves que cette maladie même, on conçoit que la convalescence demande aussi quelque attention ; en conséquence, tout en prescrivant aux convalescens un exercice modéré pris en plein air, on leur conseillera de s'exposer le moins possible aux vicissitudes atmosphériques, et d'éviter les influences, si pernicieuses pour eux, d'un air froid et humide. Leurs alimens devront être légers, quoique nourrissans, de facile digestion, et choisis parmi ceux du règne végétal. On ne leur permettra les viandes blanches ou noires ou toute autre substance animale, que quand il n'y aura plus lieu de craindre une rechute et qu'ils seront en voie de guérison.

Ces moyens, auxquels on pourra ajouter avec avantage les autres ressources que nous fournit l'hygiène, seront presque toujours suffisans pour terminer la convalescence de la rougeole simple ou même compliquée, maladie qui, par cela même qu'elle se rencontre journellement dans la pratique, exige toute la sollicitude du médecin.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 29.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid.*, *aph.* 10.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

VI.

Quæ longo tempore extenuantur corpora lentè reficere oportet ; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.